

DANE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA

.....
(miejscowość i data)

Nazwisko:.....

Imię:

Adres:

.....

**Pan Dyrektor
Zespołu Szkół Ogólnokształcących
w Kluczborku**

PODANIE O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki.....

ur., ucznia / uczennicy klasy z :

- wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego *

- całkowitego zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego *

na podstawie opinii wydanej przez lekarza :

- od dnia do dnia

- na okres semestru, roku szkolnego 20..... / 20.....

- na okres roku szkolnego 20.... / 20.....

W załączeniu przedstawiam opinię lekarską.

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

* niepotrzebne skreślić